**鹿児島市民体育館専用使用仮予約申込書**

**年　　　月　　　日**

**株式会社ニチガスクリエート　殿**

**住　　　　所**

**（ 団 体 名 ）**

**氏　　　　名**

**下記の通り施設等を使用したいので仮予約を申し込みます。**

|  |  |
| --- | --- |
| **使用目的（大会名等）** |  |
| **施設等の名称** | **鹿児島市民体育館　（　本館　・　補助館　）**  **※ご希望の施設に〇印をつけて下さい。** |
| **申込責任者　住所**  **氏名及び連絡先** | **住　　所**  **氏　　名**  **メールアドレス**  **電　　話　　　 （　　　　）　　　　　　　携　帯　　　　（　　　　）**  **FAX 　（　　　　）** |
| **予定人数** | **人** |
| **使　　　用　　　日　　　時** | **第一希望　　　　　年　　　月　　　日（　　　　）　　　　時から　　　　時まで**  **第二希望　　　　　年　　　月　　　日（　　　　）　　　　時から　　　　時まで** |
| **その他参考事項** |  |

※キャンセルについて

　　キャンセルは、原則として認めませんが、やむを得ない理由がある場合、大会当日から20以前は以前認めます。

　　ただし、20日以内のキャンセルは有料となりますので、あらかじめご了承ください。

※使用日時のご希望は**第二希望**までとしてください。

※鹿児島市民体育館　連絡先

　　　　電話番号　099-261-5115　　　　FAX番号　099-261-4093

　　　　メールアドレス　shimintaikukankagoshima@gmail.com